

Recebido:	06/03/2022
Publicado:	12/12/2022

A ESCUTA DO FEMININO: O LUGAR DO ANALISTA NA TRANSFERÊNCIA HISTÉRICA

Luany Thaieny Brambilla Sarmientoⁱ  0000-0002-2640-0761

Centro Universitário UniFatecie

Maria Rosa Ferrucci Monçãoⁱⁱ  0000-0003-3465-1875

Centro Universitário UniFatecie

RESUMO: O presente artigo propõe, a partir dos conceitos de feminilidade e transferência, um questionamento sobre o funcionamento da transferência na clínica da histeria e o enfoque dado ao conceito de feminilidade neste contexto transferencial. O conceito de transferência surge em “Estudos sobre a histeria” (1895); para Freud, a transferência é a resistência mais poderosa do processo clínico e, também, a ferramenta mais necessária e fundamental deste mesmo processo. Desta forma, com o auxílio de materiais que abordam sobre o desejo da mulher, feminilidade, as formas de histeria – considerando o lugar da mulher na sociedade e o contexto sociocultural – e por meio da análise do caso Dora, buscou-se

propor novas condições de escuta que garantam a possibilidade dessas pacientes construírem para si mesmas uma resposta à pergunta “o que é ser mulher?”, que respeite o seu desejo e as formas de sublimação do mesmo. A partir deste trabalho, foi possível observar a importância do manejo da transferência e da contratransferência, que uma boa relação transferencial, junto a um *setting* acolhedor e seguro, fornece às mulheres histericas a possibilidade de entrar em contato com a sua feminilidade e a capacidade de ressignificar seu lugar enquanto mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Histeria. Psicanálise. Transferência.

LISTENING TO THE FEMININE: THE ANALYST'S ROLE IN THE HYSTERICAL TRANSFERENCE

ABSTRACT: Based on the concepts of femininity and transference, this article proposes a questioning about the functioning of transference in the clinic of hysteria and the focus that has been given to the concept of femininity in this transference context. The concept of transference appears in “Studies on hysteria” (1895); for Freud, transference would be the most powerful resistance of the clinical process, and also the most necessary and fundamental tool of that same process. Thus, with the help of materials that address women's desire, femininity, forms of hysteria - considering the place of women in society and the sociocultural context - and through the analysis of the Dora case, we sought to propose new listening conditions that guarantee the possibility of these patients constructing for

themselves an answer to the question, “what does it mean to be a woman?”, which respects their desire and the forms of sublimation thereof. From this work, it was possible to observe the importance of handling transference and countertransference and that a good transference relationship with a welcoming and safe setting provided these women with the possibility of getting in touch with their femininity and the ability to re-signify their place as a woman.

KEYWORDS: Hysteria. Psychoanalysis. Transference.

1 Introdução

O presente artigo tem como intuito abordar os conceitos de feminilidade e transferência, associando-os ao sintoma histérico, com o objetivo de propor uma discussão acerca da origem do mesmo, correlacionando-o com o lugar da mulher na sociedade e a importância de fornecer, por meio de uma boa relação transferencial, um ambiente acolhedor e seguro. Com isso, proporciona-se a esses sujeitos o desenvolvimento da capacidade de ressignificar seus traumas e formularem uma resposta à pergunta “o que é ser mulher?” que lhe faça sentido. Visto que o conceito de transferência aparece em “Estudos sobre a histeria” (1895), observa-se sua íntima relação com o sintoma histérico. Nesta obra, Freud aborda as duas principais noções da clínica psicanalítica: resistência e transferência.

A transferência é considerada a resistência mais poderosa do processo clínico e, também, a ferramenta mais necessária e fundamental deste mesmo processo. Ela é uma atualização dos complexos inconscientes infantis dos pacientes e seu manejo é regulado pelo princípio da abstinência e pela interpretação da resistência e do conteúdo recalcado (KUPERMANN, 2008).

A partir do caso Dora, podemos refletir sobre a importância de estabelecer uma boa relação transferencial com o paciente e o que pode acontecer quando esta relação não é considerada enquanto pilar da análise. Quando Dora deixa de falar sobre seu sintoma, observamos que ela passa a atuá-lo na relação transferencial, levando ao fim repentino da análise.

Porém, o que Freud não percebeu a tempo, nesta relação transferencial e na sua contratransferência, era a busca de Dora pela construção da resposta à pergunta: O que significa nascer com o sexo feminino? Estas perguntas históricas eram dirigidas a Freud na relação transferencial. Assim, quando Freud passa a assumir o lugar do Sr. K. nesta relação, destrói qualquer possibilidade de identificação por parte de Dora (KEHL, 2008).

Este impasse – a não identificação - de Dora não é diferente do que se passa com muitas mulheres. O questionamento “o que é ser mulher?” Surge quando a identificação com a mãe ou uma substituta é impossibilitada pela ação edípica e pela castração materna. O corte na identificação, além de separar a menina da mãe, também faz com que ela se identifique com o pai, resultando na perda do fundamento de sua condição

sexual. Mais tarde a menina volta para mãe em busca da resposta da pergunta “o que é ser mulher?” (KEHL, 2008).

2 Desenvolvimento

2.1 A transferência e sua rede conceitual

O conceito de transferência surge em “Estudos Sobre a Histeria”, onde Freud (2016) aborda as duas principais noções da clínica psicanalítica: resistência e transferência. É a partir do caso de Anna O. que surge o que viria a ser o conceito de transferência. O caso Anna O. é o responsável por mostrar que a contrapartida daquilo que Kupermann (2008) chama de escuta sensível para a histérica é o advento de um apaixonamento por parte da paciente.

Desta forma, Kupermann (2008) aponta que nesta transferência (*Übertragung*) de afetos acontece uma falsa-ligação, visto que estes sentimentos de paixão que estão sendo transferidos para o analista não são reais. Contudo, esses sentimentos devem ser acolhidos como parte do tratamento, na forma de uma resistência do paciente ao mesmo.

É apenas a partir da análise de Dora que Freud passa a conceber a transferência como uma forma de re-edição ou atualização de imagos parentais na sessão analítica, fazendo com que a sua concepção de transferência avance em direção ao conceito de repetição (KUPERMANN, 2008). Após este avanço, a transferência deixa de ser considerada uma resistência ao trabalho e passa a ser uma repetição necessária para conseguir acessar as fantasias recalcadas infantis e o complexo de Édipo.

Ainda na primeira tópica, Freud se preocupava com relação entre a cena que gerou o sintoma e a implicação do que se repete. Pois, ao invés do paciente recordar, o que ocorria era uma repetição do fato traumático em forma de atuação, sem saber que estava repetindo. Observamos esta repetição em forma de atuação no caso Dora, quando ela abandona a análise.

Freud (2010) situa a repetição como expressão da resistência que impede a recordação. O paciente repete inibições, atitudes inúteis, traços patológicos, sintomas e justifica suas queixas atribuindo-as a outras pessoas. O trauma não é reproduzido como lembrança, mas como ação, repetindo sem saber o que está repetindo. Assim, a repetição torna-se uma resistência, visto que o sujeito é impedido de recordar e ressignificar o trauma, impossibilitando uma mudança de fato.

É de extra importância que analista atente-se a entender se aquela transferência está se apresentando em sua versão positiva ou negativa. A transferência positiva acontece quando o paciente passa a ser mais suscetível à influência do analista, visto que ele passa a nutrir sentimentos de empatia, respeito e admiração pelo analista, fazendo com que o analisado baixe as suas resistências e passe a associar livremente (FREUD, 1996).

Entretanto, quando esta suscetividade torna-se uma inclinação amorosa intensa, revelando sua origem localizada em uma necessidade sexual voltada ao analista, estaríamos diante da transferência erótica (FREUD, 1996). Sobre a transferência negativa, Freud (1997) aponta que são transferidos sentimentos hostis ao analista. Desta forma, tanto os sentimentos afetuosos quanto os hostis indicam a presença de um vínculo afetivo e devem ser considerados como formas de transferência.

A relação transferencial é o que sustenta o processo da análise, e o que garante efetivamente a situação analítica é a posição simbólica que o analista assume na relação transferencial com o paciente, sendo algumas destas posições simbólicas assumidas: a posição de pai, de confidente, de mentor etc.

Além disso, retomamos aqui outro ponto crucial na relação analista-analisando: a contratransferência. Esta é a forma como o analista reage à transferência do paciente, uma vez que, se o paciente transfere afetos (positivos ou negativos) para o analista, o mesmo contratransfere ao paciente os seus próprios afetos (também positivos ou negativos). O controle da contratransferência, por meio da neutralidade e da abstinência, é decisivo para o sucesso do processo terapêutico, como vemos no caso Dora (FREUD, 2010).

Após a publicação do texto “Recordar, Repetir e Elaborar (1914)”, há uma mudança importante no pensamento freudiano: a transferência (positiva ou negativa), que antes servia exclusivamente à resistência, passa a ser o seu melhor instrumento. Freud (2010) aponta que o esquecimento do evento passado e traumático é o mais resistente mecanismo, visto que quando uma lembrança torna-se indesejável ou até mesmo um trauma para o indivíduo, o mecanismo adotado para não entrar em contato com este sofrimento é o de recalcar esta lembrança.

Vejamos o caso Dora: quando Dora deixa de falar sobre seus desejos, fantasias e conflitos, observamos que ela passa a atuá-los na relação transferencial, ao invés de reproduzi-los no tratamento. Dora se sentia enganada pelo Sr. K. e abandonada pelo seu pai, e queria que Freud se sentisse da mesma forma, atuando suas lembranças e

fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento. Esta atuação seria uma compulsão à repetição, pois enquanto não se recorda, repete-se

Assim, aquilo que o paciente atua ou repete, surge em consonância com o sintoma, pois permite ao sujeito uma proteção, até o momento em que o preço deste funcionamento fica muito alto. A relação consciente do paciente com o seu sintoma está sempre mudando durante o processo de análise e esta mudança de postura é decisiva no movimento de elaboração. Desta forma, segundo Freud (2010), um bom manejo transferencial é essencial para transformar a compulsão à repetição em recordação.

Quando o paciente está disposto a colaborar, a transferência cria uma zona intermediária entre o sintoma e a vida, fazendo com que a ação do sujeito na transferência desperte suas recordações e supere as resistências. Assim, depois de descobrir as resistências e revelá-las ao paciente, é possível que o analisando elabore a sua vida subjetiva e dê sentido ao seu sintoma.

O novo significado que é dado para esta velha lembrança (sintoma) na relação transferencial se refere à neurose de transferência: os sintomas anteriores perdem seu significado original e passam a adquirir um novo sentido. O desenvolvimento da neurose de transferência marca um ponto decisivo na relação analítica e só ocorre no momento em que a repressão já se encontra mais abrandada.

A transferência trabalha como uma lente única no tratamento, permitindo ao analista expandir uma determinada situação psíquica e observar fenômenos psíquicos que normalmente não poderiam ser identificados a “olho nu” (FREUD, 1996).

2.2 Caso Dora e a transferência

Os conceitos abordados neste trabalho estão intrinsecamente ligados ao sintoma histérico, visto que este mesmo sintoma inaugura a clínica psicanalítica, como observamos anteriormente. Fica evidente, em casos como o de Anna O. e Dora, a importância que estes conceitos têm para o desenrolar da análise. A partir do caso Dora, podemos refletir sobre a importância de estabelecer uma boa relação transferencial com o paciente e o que pode acontecer quando esta relação não é considerada o pilar da análise.

O Caso Dora é publicado em 1905, quatro anos após seu acontecimento. Neste caso, Freud (2016) relata os conflitos vividos por Dora: uma jovem virgem da burguesia de Viena. Dora foi encaminhada a Freud pelo seu pai, que fora paciente de Freud alguns

anos antes. A história de Dora envolve a vida de sua família e um contexto social repressor.

Em outubro de 1901, Freud dá início ao tratamento de Dora, que dura apenas onze semanas devido ao encerramento abrupto do tratamento por parte da paciente. Dora relata que, em virtude da saúde do pai, a família havia se mudado para uma cidadezinha afastada de Viena e nesta cidade eles conheceram o casal Sr. e Sra. K., vizinhos que logo se tornaram grandes amigos da família. Contudo, Dora sabia que esta “grande amizade”, na verdade, tratava-se de outra coisa: o pai e a Sra. K. mantinham um romance extraconjugal, e aparentemente, o Sr. K. sabia sobre o caso e de alguma forma não se importava com tal situação.

Na visão de Dora, o Sr. K. e seu pai haviam feito um certo “combinado de cavalheiros”, que consiste em: o pai de Dora poderia manter o caso com a Sra. K., desde que o Sr. K. fosse livre para cortejar e fazer investidas amorosas em Dora. Ela recorda, durante sua análise, de um dia quando tinha 14 anos que, enquanto visitava uma lojinha com o Sr. K., o mesmo havia lhe roubado um beijo e em seguida lhe dado um abraço. Para Freud (2016), este seria o momento em que o primeiro trauma histórico de Dora surge e, como consequência, o primeiro sintoma: a pressão na parte superior do corpo.

Alguns anos depois, ao se encontrar com o Sr. K. próximo em um lago, o mesmo confessa seus sentimentos por Dora, dizendo que sua mulher não significa nada para ele, roubando outro beijo dela. Dora atinge seu limite e lhe dá uma esbofetada no rosto. Quando ela conta à família, seu pai e seu irmão mais velho vão tirar satisfação com o Sr. K., que nega toda a situação e a menospreza, dizendo que são fantasias da jovem. A Sra. K. apoiou o marido, acusando Dora de ler livros pornográficos, responsáveis por tais fantasias. Até este ponto, Dora havia nutrido uma relação de confidente com a Sra. K., a mesma compartilhava com ela suas aventuras sexuais.

Dora, durante a análise, diz a Freud que não podia perdoar o pai pelo descaso em relação à situação vivida com o Sr. K. Em determinado ponto de seu tratamento, Dora relata um sonho da caixinha de jóias, um sonho muito significativo para Freud. Na interpretação de Freud (2016), esse sonho fala sobre a reação de Dora diante da experiência de sedução vivenciada com Sr. K. e sobre a reação da família frente ao acontecido. A caixa de jóias era uma representação da virgindade de Dora e o descaso de seu pai com a caixa de jóias no sonho, trata-se do descaso com relação a investida do Sr. K. próximo ao lago. Dora esperava que o pai a defendesse, preservasse sua honra. Quando isso não acontece, Dora se sente abandonada.

Após algumas semanas, Dora relata um segundo sonho. Freud (2016) aponta que neste sonho Dora encontra uma carta de sua mãe dizendo que seu pai havia morrido e que ela poderia voltar para casa se assim quisesse. Para Freud (2016), fica evidente neste sonho que há o desejo de morte em relação ao pai, justamente pelo fato dele não ter a defendido e ter feito pouco caso da situação vivida por Dora. Três sessões após o relato do segundo sonho, Dora decide abandonar a análise e comunica a Freud sua decisão.

A importância de um bom manejo da transferência já estava presente em artigos anteriores de Freud, mas é apenas no fim da análise de Dora que Freud percebe a importância da transferência na prática e, principalmente, a importância do manejo da transferência negativa. Quando Freud revisita o caso Dora ele observa que já no relato do primeiro sonho, Dora mostrava que iria abandonar a análise, pois Freud ocupava simbolicamente o lugar do Sr. K na relação transferencial. Assim, Dora se vingava de Freud como queria ter se vingado do Sr. K., atuando suas fantasias ao invés de reproduzi-las na análise.

Enquanto revisitava o caso, Freud (2016) acrescenta, em uma nota de rodapé no posfácio, que ignorou as emoções homossexuais de Dora. Freud (2016) percebe que a Sra. K. era a fonte principal dos conhecimentos sexuais de Dora e também foi a pessoa que a acusou de ter interesse nesses assuntos. Porém, Dora jamais revelou que era por meio da Sra. K. que ela tinha contato com tais conhecimentos, mesmo sendo traída por ela.

Freud (2016), ao final do posfácio, diz que foi surpreendido pela transferência e que, por conta desse “x” que fazia algo nele lembrar o Sr. K., Dora se vingava de Freud como queria se vingar do Sr. K.

Contudo, Freud diz não saber dizer qual era esse “x”. Marques (2014) aponta que esta incógnita da questão “x” de Freud pode estar ligada à questão contratransferencial de Freud com a sua própria feminilidade. Além disso, para o autor o papel que Freud representava na transferência com Dora não era o do Sr. K., mas sim o da Sra. K., visto que, assim como Dora dividia segredos sexuais com a Sra. K., ela também os dividia com Freud.

Devido a falha da contratransferência de Freud, suas questões pessoais com o feminino e seus pré-julgamentos – todos frutos do contexto social e cultural que ele estava inserido – ele não foi capaz de assumir este papel feminino na transferência, levando ao fim da análise.

2.3 A clínica da “nova” histeria

As histéricas de Freud eram aquelas mulheres que produziam sintomas como resultado da incompatibilidade entre o papel de mãe com o papel social, cultural e todos os outros que eram reservados aos homens. Assim, a histeria reflete o contexto social de sua época, o sintoma faz parte do discurso social de um determinado período.

Desta forma, para Backes (2008), não haveria uma “nova” histeria, visto que a histeria é decorrente do contexto social que a mulher está inserida, o que existiria, na verdade, seriam duas versões de histeria: as histéricas de Freud e as histerias pós-revolução sexual.

As histéricas pós-revolução sexual são mulheres sedutoras, que exageram nas características femininas, sofrendo por relações amorosas falhas. O funcionamento da histeria pós-revolução sexual destrói tudo que implique numa construção compartilhada (amores e amizades), não mede consequências, é frio diante dos afetos e se interessa apenas na satisfação imediata (BACKES, 2008).

Backes (2008) expõe que a histeria do século XIX era o lugar onde as mulheres burguesas podiam falar e expressar sua sexualidade, que até então era reprimida, enquanto a histeria do século XX, para a autora Kehl (2008), torna-se o refúgio encontrado pelas mulheres que questionam o seu lugar e papel na sociedade. Ou seja, o sintoma histórico é a única possibilidade que as mulheres tinham e tem de falar, a única possibilidade de expressarem suas subjetividades.

Por meio da expressão do conflito histórico (ideais tradicionais burgueses *versus* ideais que apoiavam que as mulheres também tinham um lugar na sociedade) que estas mulheres podiam ser sujeitos e serem ouvidas. Além disso, este conflito era a única forma que as mulheres burguesas daquela época tinham de tentar construir uma resposta à pergunta: o que é ser mulher?

Freud forneceu um lugar para que estas mulheres burguesas expressassem sua subjetividade. Entretanto, este lugar dedicado por Freud não levava em conta o contexto social e o papel da mulher burguesa no século XIX. Isto fica visível, principalmente, no caso Dora, onde a crença de Freud de que Dora só estaria curada se aceitasse o amor e o casamento, resulta no fracasso terapêutico do caso.

Estas falhas cometidas por Freud servem para mostrar que ele era um homem do seu tempo, mas que ainda assim se mostrou aberto para fornecer este espaço e sua

escuta, desviando o olhar do sintoma físico para a importância de escutá-lo por outras vias, algo que poucos haviam pensando até então e que estas mulheres necessitavam.

O papel que nos cabe, enquanto analistas, é o de fornecer o espaço para que as mulheres falem sobre seus conflitos, sintomas, dores, sobre o que é ser mulher etc. Desta forma, fica evidente que escutar a histeria é a salvação para as mulheres, dando espaço para que elas se constituam como sujeitos (na sua feminilidade) e que possam almejar o que quiserem, sem se limitarem apenas a um papel, algo que até então era possível apenas aos homens.

Backes (2008) argumenta que, quando Freud ofertava sua escuta para as históricas, pautava-se na ideia de que esses sintomas eram resultado de um casamento mal sucedido, que o marido não “comparecia”, ou que a mulher não teria se realizado com a maternidade. O casamento era o fim da linha para a mulher, restando apenas a opção de escolher a neurose.

O que funde a existência e caracteriza as mulheres é a busca de um lugar. Isto pode ser refletido no caráter sacrificial de fazer tudo até a exaustão. As relações podem sofrer com o efeito deste funcionamento, visto que tudo o que parte da ordem do desejo fica anulado em favor dos objetos de necessidade, o ideal de autonomia é o que vai prevalecer e, por consequência, produz pessoas frias, vazias e eficientes, tornando os relacionamentos frágeis e superficiais (BACKES, 2008).

é a partir disso que as mulheres passam a fazer sintoma, fazer o todo, a ser todas as versões possíveis do falo para suprir esta falta insuportável. Backes (2008) expõe que é necessário trabalhar possibilitando a reprodução de uma fala que não seja apenas um espelho, uma repetição do discurso do Outro e que também não fique restrita na via do sintoma e do sofrimento, como faziam as históricas no tempo de Freud.

Deve-se apontar formas de realização e expressão do desejo que não estejam ligadas ao falo. Ser feminina e sedutora é uma forma de dar voz a estes desejos. Porém, para Backes (2008) o binômio “mulheres apressadas e ocupadas *versus* homens boquiabertos” parece caracterizar a cena cotidiana moderna. Nos dias atuais, muitos afirmam que a mulher pode escolher se quer casar ou ter filhos, todavia a autora pontua que, no final, o que prevalece é que não se casar e não ter filhos significa que algo deu errado.

Fazer e dar conta de tudo coloca as mulheres numa posição de excessiva exigência e até, por vezes, de sacrifício. Desta forma, é tarefa do psicanalista a escuta emergente, a escuta deste outro lugar de sofrimento, que no contexto atual aparece com

tanta frequência. A histeria não é mais um sintoma que demanda cura, é preciso trabalhar a construção de uma narrativa pessoal, uma história de vida onde a mulher seja capaz de se realizar a partir da sua relação com o desejo (BACKES, 2008).

Em sua obra “Deslocamentos do Feminino”, Kehl (2008) segue esta mesma linha de pensamento. Para a autora, a histeria, independente de ser velha ou nova, é um refúgio onde mulheres podem finalmente expressar sua subjetividade. A sintomatologia histórica seria a expressão da experiência das mulheres de um determinado período, onde os ideais tradicionais de feminilidade, pautados pela família tradicional, deixavam de ser os ideais dessas mulheres burguesas.

Assim, fica evidente a necessidade de dar voz a esta crise vivida pelas mulheres burguesas daquele período, sendo Freud um dos primeiros a escutar estas mulheres, que não tinham mais quem as ouvissem, porém ele não foi capaz de ouvir a recusa das históricas em aceitarem a feminilidade como modelo de subjetivação e de sexualidade.

Havia uma insistência de Freud em sempre se manter ignorante acerca de uma verdade última, sempre obscura, sobre as mulheres. Contudo, esta diferença fundamental entre homens e mulheres, para a Kehl (2008), é tão mínima que não há mistério sobre o “outro” sexo que não se pudesse responder perguntando a si próprio.

2.4 A feminilidade e o desejo da mulher

O complexo de Édipo no menino está associado à renúncia da posse da mãe por medo do pai, que na sua fantasia foi o responsável pela castração maternal. Se o complexo de Édipo no menino se resolve diante da angústia de castração, o que vai acontecer com a menina cujo corpo não possui um pênis? Para a ela, o complexo de castração indica a percepção de alguma coisa faltando no corpo da mulher, fazendo com que ela tenha que ressignificar todas as perdas anteriores sob o signo da castração (o útero materno, o seio, as fezes).

O Édipo no menino é concluído quando ele “desiste” da mãe e se identifica com o pai. Na menina, esta identificação é impossível; assim, quando a menina percebe que não possui um pênis, sua ilusão de masculinidade é destruída e seu amor pela mãe sofre um abalo irreparável. Enquanto o menino pensa que a falta do pênis na mãe é por culpa dela, a menina espera que, se for amada o suficiente pelo pai, ela irá ganhar dele o que a mãe foi incapaz de lhe dar: um pênis, ou um substituto à altura na forma de um bebê (KEHL, 2008).

É a esperança da maternidade que coloca a menina na segunda fase do Édipo: a do amor pelo pai. Nesta fase surge uma série de questionamentos que fazem com que a menina volte a tentar se identificar com o único atributo que ainda lhe interessa na figura materna: a feminilidade. Para Kehl (2008), é esta decepção com a masculinidade imaginária (a falta do pênis) que coloca a menina na posição feminina, que lhe oferece os recursos sedutores que ela constrói ao identificar-se com a mãe. Estes recursos não revelam uma desistência, mas sim um adiamento da posse fálica.

A feminilidade torna-se um truque e a posição feminina um sacrifício temporário oferecido pela mulher freudiana ao homem em troca de um único interesse verdadeiro: o filho - falo. Assim, a questão dos destinos das pulsões, nas mulheres, está ligada a um único investimento: tornar-se mulher a partir da maternidade, com a intenção de algum dia poder receber um bebê - falo (KEHL, 2008).

Desta forma, fica evidente que a conquista da feminilidade para as mulheres custa mais do que a masculinidade para os homens. A feminilidade nas mulheres fica sempre incompleta e ameaçada, tanto pelas fantasias quanto pelos traços de identificação. A decepção com a insuficiência fálica na menina não tem a mesma força da ameaça de castração para o menino. Ser mulher, segundo o modelo freudiano, é se identificar plenamente com a falta fálica e esperar o homem que irá torná-la mulher por meio da maternidade (KEHL, 2008).

Assim, a maternidade completaria a falta do falo e, junto ao casamento, tornam-se o ponto final para a mulher; a feminilidade perde qualquer outra função depois de ter conquistado o homem que lhe dará um filho. Contudo, ser mãe não quer dizer deixar de ser feminina, sedutora e sensual, esta é uma perspectiva ligada à moral burguesa do século XIX.

Por isso que, para Freud todos os interesses libidinais das mulheres estavam voltados para a posse do filho. Considerando o contexto e a moral vitoriana, realmente não existiam outras alternativas sublimatórias ao alcance da mulher burguesa a não ser ter a sua feminilidade reduzida a satisfazer-se indiretamente por meio da maternidade. E a única identificação permitida para a menina com a mãe não é enquanto mulher, mas pela maternidade (KEHL, 2008)

2.5 Dora e o lugar de Freud na relação transferencial

Dora já sabia tudo sobre a vida sexual dos homens e das mulheres, e também estava ciente do seu próprio desejo sexual, por meio de seu sintoma. Porém, o que Dora

realmente queria saber era como tornar-se uma mulher e o que significa nascer com o sexo feminino. Na relação transferencial, estas perguntas históricas eram dirigidas a Freud: “o que é ser mulher?”, “que mulher eu sou?”, “o que eu sou para você?” (KEHL, 2008).

Observando o caso Dora, é possível notar que, para Freud, Dora só se tornaria mulher caso se permitisse ser objeto de desejo de um homem, sendo este homem o Sr. K. Freud tinha certeza que a repulsa de Dora pelo Sr. K., manifestada na cena da loja e depois na cena do lago, era resultado da perturbação de sua sexualidade.

Entretanto, podemos pensar esta repulsa como uma recusa de Dora em subjetivar-se como objeto de desejo, visto que ela sabia qual era a consequência: a infelicidade neurótica que ela via na própria mãe.

Desta forma, Dora tentou encontrar um caminho de subjetivação que não estivesse ligado a dependência do desejo masculino, mas lhe faltavam exemplos. Sua mãe não lhe servia, era uma mulher que já havia desistido da sua feminilidade, dimensão sexual e de seu desejo, além de não se interessar pela própria filha.

Dora tenta buscar essa identificação na governanta, que parecia se interessar por ela, contudo, esta aproximação e o interesse nela eram, na verdade, uma forma de se aproximar do pai de Dora, reforçando a necessidade e a dependência de ser objeto de desejo masculino.

A sua última tentativa de encontrar outro caminho para a subjetividade, uma identificação que não estivesse ligado à dependência do desejo masculino, foi com a Sra. K. A mesma compartilhava com Dora os segredos da sexualidade adulta, porém, mais tarde a Sra. K traí Dora, negando que tenham compartilhado tais informações.

O interesse de Dora pelas mulheres, interpretado por Freud como expressão da bissexualidade na histeria, pode também ser entendido como a tentativa de constituir Ideais do Eu que fossem compatíveis com a sua condição de mulher. Assim, saber o que é ser mulher passa a diferenciar as mulheres dos homens (KEHL, 2008).

Podemos entender que a histórica não encontra, na lógica fálica, um lugar onde possa se instalar como sujeito. Assim, o discurso da histórica tem como função demonstrar que o mito edipiano e essa lógica fálica não sabem qual é o lugar da mulher. Para Kehl (2008), Dora não tinha uma posição de agente de sua própria narrativa, suas identificações enquanto mulher só evidenciavam o fato de não haver outra forma de subjetividade que não fosse ser objeto de desejo do homem.

Freud não soube interpretar o problema da condição de Dora em sua análise, visto que, na contratransferência, o mesmo insistia em colocar-se no lugar do Sr. K., levando a análise ao fracasso. Ele deixou-se levar por sua subjetividade e os ideais burgueses do século XIX, que afetaram a sua contratransferência, sugerindo que Dora pudesse ser curada quando aceitasse o lugar de objeto de desejo.

Dora se movia em direção à outra mulher, sua semelhante e a única com a qual podia se identificar, fazendo com que ela pudesse constituir-se a partir da sua feminilidade. Quando Freud passa a assumir o lugar do Sr. K. nesta relação, destrói qualquer possibilidade de identificação por parte de Dora. Freud não entendeu que o Sr. K. deixou de significar algo para Dora no momento em que ele confessa que a Sra. K. não significava nada para ele.

Bastou Freud ocupar o lugar errado nesta relação para que a mesma se acabasse. Se Freud tivesse adotado o lugar da Sra. K. nesta relação transferencial, possivelmente o desfecho seria outro (KEHL, 2008). Aqui, mais uma vez, evidencia-se a importância de um bom manejo da transferência e, principalmente, o controle de sua própria contratransferência.

Kehl (2008) nos mostra que o impasse de Dora não é diferente do de todas as mulheres. O questionamento “o que é ser mulher?” surge quando não é possível identificar-se com a mãe ou uma substituta. Esta identificação é algo que não deve ocorrer, visto que o Édipo e a castração materna fazem o corte na identificação. Mais tarde, a menina acaba voltando para a mãe em busca da resposta da pergunta “o que é ser mulher?”

De acordo com Kehl (2008), o mistério da feminilidade que Dora tenta resolver, identificando-se apaixonadamente com a Sra. K., pode ser colocado da seguinte forma: como alguém com um corpo marcado pela castração consegue seduzir um homem a quem não falta nada? No entanto, esta mulher que a menina precisa se identificar para saber a resposta é a mesma que ela precisa sempre se manter separada, diferenciada, para completar sua travessia edípica e inscrever-se sob a lei do pai.

Com isso, para a menina torna-se impossível a manutenção de uma identidade feminina. Ser mulher é, ao mesmo tempo, ser como a mãe e tentar ser uma “outra”, distinta desta que no inconsciente será sempre absoluta, dominadora, mortífera. Antes de responder a pergunta “o que é ser uma mulher?”, a menina precisa responder uma outra: “que mulher sou eu?” (KEHL, 2008).

Kehl (2008) aborda a questão da “outra” mulher como elemento fundamental na estrutura histórica, visto que a histórica busca e teme esta outra mulher. Esta “outra” pode ser qualquer mulher que lhe ofereça um traço identificatório que ajude a constituir-se como mulher, sem correr o perigo de se confundir com ela, alguém que possa fazer com que a relação mãe - filha reapareça. É vital para a menina diferenciar-se da mãe para se constituir como sujeito, por isso ela passa a se identificar com o pai, que faz a separação mãe - filha, mas não faz com que ela se constitua enquanto mulher. Desta forma, a descoberta da castração materna faz com que a menina passe a vida tentando superá-la.

Kehl aponta em sua obra a hipótese da autora Estelle Roith (1987 *apud* Kehl, 2008) que discute sobre qual é o lugar reservado às mulheres na teoria psicanalítica: seria o lugar em que Freud se via, como judeu, na cultura *goy*¹. Freud sabia como era ser uma “mulherzinha desprezível e ingênua diante do macho dominante e experiente” (KEHL, 2008, p. 232). Assim, a mulher freudiana representa a paródia de um homem castrado político, social e sexualmente.

Assim, os psicanalistas acreditam que ser desejo do desejo (dos homens) é só o que uma mulher quer. Cada vez que uma delas dá sinais de rebeldia ou desajuste em relação a este lugar tão conveniente (como as históricas faziam no tempo de Freud), eles ainda se perguntam: “mas afinal, quem é que sabe mesmo o que quer uma mulher”?

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta discussão, podemos observar que, quando Freud ofertava sua escuta à crise das mulheres com a sua feminilidade (histeria), acreditava que a única forma de resolução para este conflito histórico estava em ser o objeto de desejo do homem, para finalmente possuir o tão sonhado falo, que completaria a falta não preenchida pelo feminino (a falta do falo).

Desta forma, como foi apresentado no presente trabalho, a forma de resolução adotada por Freud para esse conflito, em determinados casos (como o de Dora), gerou apenas mais sintomas, sofrimento e o fim repentino do processo de análise. Assim, toda vez que tentamos designar para as mulheres esta posição de objeto de desejo masculino

¹ **Goy** é um termo em Iidiche (um dialeto do Hebraico) que significa: alguém que não é Judeu. Também é a palavra hebraica referindo-se a povo.

e de falta, não estamos ouvindo a pergunta que está presente na maior parte das falas das histéricas: "o que é ser uma mulher?".

O psicanalista contemporâneo deve saber separar os ideais de feminilidade do século XIX, que ainda surgem como sinônimos de histeria, da sua posição simbólica na relação transferencial e, principalmente, na sua própria contratransferência. O campo de possibilidades identificatórias para as mulheres e as escolhas de destino para sua feminilidade, nos dias de hoje, vão além do casamento e/ou maternidade.

Atualmente, a histeria não é mais compreendida apenas como um sintoma que precisa ser curado, ao invés disso deve-se possibilitar que as histéricas consigam, a partir de sua própria vontade, construir uma narrativa pessoal, uma história de vida pela qual esta mulher se realize a partir de sua relação com o desejo. O significante de "mulher" não precisa mais ser relacionado apenas ao de "mãe" ou "histérica", as possibilidades de ser são infinitas.

É necessário, através da interpretação, apontar para estas mulheres essas novas formas de identificação, de destinos para as pulsões femininas e de vivenciar a sua feminilidade. Porém, cabe apenas à paciente definir se os novos caminhos irão levar à recordação (neurose de transferência) ou à repetição.

A mulher não precisa abandonar sua feminilidade, deixar de ser objeto de desejo de um homem, casar e ter filhos. Todo caminho para o desejo é válido, toda forma de ser mulher é válida, desde que ela seja responsável e autora dessas escolhas. Existem possibilidades infinitas de destinos diferentes do de Dora e sua mãe.

Apenas a título de curiosidade, vale pontuar que aspectos transferenciais meus para com o trabalho e tema puderam ser sentidos durante sua elaboração, interligando o pensamento clínico, pesquisa e o feminino.

REFERÊNCIAS

BACKES, C. *et al.* **Clínica Psicanalítica na contemporaneidade**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

FREUD, S. **A dinâmica da transferência**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 10 pp. 133-146). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1912).

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. Capítulo VII "A psicologia dos processos oníricos", Obras Completas, vol. V, Rio de Janeiro: Imago, 2019. (Trabalho original publicado em 1900-1901).

FREUD, S. **Conferências introdutórias sobre psicanálise, parte III, Teoria geral das neuroses: conferência XXI – O desenvolvimento da libido e as organizações**

sexuais. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1916-1917).

FREUD, S. **Recordar, repetir e elaborar.** In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 10 pp. 193-209). São Paulo: Companhia das letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1914).

FREUD, S. **Observações sobre o amor de transferência.** In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 10 pp. 210-228). São Paulo: Companhia das letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade e outros textos.** In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 6 pp. 174-307). São Paulo: Companhia das letras, 2016. (Trabalho original publicado em 1905).

KEHL, M. R. **Deslocamento do feminino.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

KUPERMANN, D. Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. **J. Psicanal.**, São Paulo, v. 41, n. 75, p. 75-96, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200006>. Acesso em: 04 de Julho de 2021.

MARQUES, S. M. **CASO DORA: CONTRA & PRÓS TRANSFERÊNC(Z)IAS. Centro de Estudos Psicanalíticos (CEP).** São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://centropsicanalise.com.br/2019/03/01/caso-dora-contr-pros-transferencias-malentacchi-marques-samuel-ciclo-vi/>>. Acesso em: 06 de Junho de 2021.

SANTOS, M. A. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 13-27, ago. 1994. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003>. Acesso em: 20 de Junho de 2021.

ZIMERMAN, D. **Manual de Técnica Psicanalítica.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

ⁱ Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário UniFatecie; Pós-graduanda em Psicoterapia Psicanalítica Contemporânea pela Escola de Psicoterapia Psicanalítica de Maringá (EPPM); Psicóloga do Nasf do Município de Terra Rica/PR. E-mail: luanyls@icloud.com

ⁱⁱ Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá; Mestrado em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá; Psicóloga Clínica; Psicóloga Efetiva no Município de Paiçandu/PR. E-mail: mariarosapsicologia@gmail.com